



Resilient Responders Repositório de Boas Práticas

Módulo 6

Preparado por IED

Boa Prática 1

1. Título da Boa Prática

Protocolo de Debriefing de Stress em Incidentes Críticos (CISD) – Aplicado em Serviços de Bombeiros e Resgate (Canadá e Reino Unido)

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 6 – Sistemas de Apoio à Saúde Mental Pós Emergência/Crise

3. Contexto e Enquadramento

O protocolo de Critical Incident Stress Debriefing (CISD) foi desenvolvido pela International Critical Incident Stress Foundation (ICISF) na década de 1980 e tem sido implementado desde então em serviços de emergência e resgate no Canadá, no Reino Unido e nos Estados Unidos.

Foi concebido como uma intervenção psicológica precoce na sequência de incidentes traumáticos, como grandes incêndios, cheias, sismos e acidentes com múltiplas vítimas.

Bombeiros, paramédicos e agentes policiais utilizam regularmente este modelo estruturado para processar o stress operacional e prevenir lesões de stress pós-traumático.

Campo de Aplicação:

Serviços de Bombeiros e Resgate, Unidades de Paramédicos, Forças Policiais – resposta pós-incidente (entre 24 e 72 horas).

4. Objetivos da Prática

- Proporcionar uma abordagem estruturada para que os operacionais processem experiências traumáticas.
- Reduzir o risco de reações de stress agudo evoluírem para trauma de longo prazo.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

- Reforçar a comunicação da equipa, a confiança entre pares e a resiliência psicológica.

5. Descrição da Prática

O CISD é um processo de debriefing em grupo, conduzido por pares, composto por sete fases e facilitado por profissionais de saúde mental e apoiantes entre pares com formação:

1. Introdução – Explicar o objetivo, a confidencialidade e a participação voluntária.
2. Fase dos factos – Os participantes descrevem o que aconteceu a partir da sua perspetiva.
3. Fase dos pensamentos – Os membros partilham pensamentos ou reações iniciais.
4. Fase das reações – Discussão das respostas emocionais.
5. Fase dos sintomas – Identificação de sintomas físicos ou psicológicos.
6. Fase de ensino – Apresentação de estratégias de coping e normalização das reações.
7. Fase de reintegração – Síntese da sessão, disponibilização de recursos e encerramento.

Cada sessão dura aproximadamente entre 1,5 e 2 horas, é realizada até 72 horas após o incidente e inclui entre 6 e 10 participantes.

6. Resultados e Impacto

- Estudos realizados pela ICISF e por serviços de bombeiros no Canadá e no Reino Unido mostram uma redução do absentismo e uma melhoria dos mecanismos de coping entre os participantes.
- Os operacionais referem sentir-se mais apoiados, menos isolados e mais disponíveis para procurar ajuda.
- Inquéritos de acompanhamento destacam uma diminuição do sofrimento emocional e uma melhoria do moral após incidentes críticos.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

- O sucesso depende da existência de facilitadores com formação e da participação voluntária.
- A confidencialidade e a inclusão de pares são essenciais.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

- Quando aplicado demasiado cedo (menos de 24 horas), os participantes podem resistir à participação devido ao estado de choque.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

- O modelo foi adaptado com sucesso para contextos da saúde, aviação e ação humanitária.
- Pode ser implementado internacionalmente sempre que as equipas de resposta disponham de estruturas de apoio entre pares estabelecidas.

9. Considerações Éticas

- A confidencialidade é rigorosamente respeitada; não são registados dados identificáveis.
- Os participantes fornecem consentimento informado antes do início da sessão.
- Os facilitadores devem evitar qualquer forma de coerção e respeitar as diferenças culturais na expressão emocional.

10. Referências

International Critical Incident Stress Foundation (ICISF). (2023). *CISM: Critical Incident Stress Management Overview*. <https://icisf.org>

Everly, G. S., & Mitchell, J. T. (1999). *Critical Incident Stress Management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention*. Chevron.

World Health Organization. (2011). *Psychological first aid: Guide for field workers*. WHO Press.



Boa Prática 2

1. Título da Boa Prática

Programa de Apoio entre Pares "Trauma Risk Management (TRiM)" – Serviços de Bombeiros e Resgate do Reino Unido

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 6 – Sistemas de Apoio à Saúde Mental Pós Emergência/Crise

3. Contexto e Enquadramento

A abordagem "Trauma Risk Management (TRiM)" foi desenvolvida pelo Ministério da Defesa do Reino Unido no final da década de 1990 e, desde então, foi adotada por serviços de emergência em todo o Reino Unido e na Europa, incluindo serviços de bombeiros e resgate, a Police Scotland e serviços de ambulância do NHS.

O TRiM é um sistema de avaliação e gestão do risco psicológico realizado entre pares, concebido para identificar, monitorizar e apoiar pessoas expostas a acontecimentos potencialmente traumáticos.

O seu objetivo é disponibilizar um modelo estruturado e proativo de apoio entre pares integrado na cultura organizacional.

Campo de aplicação:

Serviços de Bombeiros e Resgate, Unidades Policiais, Serviços de Ambulância do NHS – implementado no Reino Unido e adaptado nos Países Baixos, na Noruega e na Irlanda.

4. Objetivos da Prática

- Identificar profissionais em risco de sofrimento psicológico após incidentes críticos.
- Prestar apoio entre pares atempado e confidencial, bem como intervenção precoce.
- Reduzir o estigma e promover uma discussão aberta sobre saúde mental em organizações de resposta a emergências.
- Reforçar a resiliência e promover o bem-estar a longo prazo em toda a força de trabalho.

5. Descrição da Prática

O modelo TRiM segue um processo estruturado:

1. Seleção e formação de profissionais TRiM:



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

Os apoiantes entre pares recebem formação em sensibilização para o trauma, confidencialidade e identificação de risco.

A formação dura normalmente entre 2 e 3 dias e é acreditada pelo TRiM UK ou por organizações parceiras.

2. Avaliação pós-incidente:
Até 72 horas após um incidente traumático, os profissionais TRiM realizam avaliações iniciais utilizando listas de verificação padronizadas.
3. Revisão de acompanhamento:
Uma segunda avaliação ocorre no prazo de 28 dias para monitorizar a adaptação e identificar necessidades adicionais de apoio.
4. Vias de encaminhamento:
Se forem identificados indicadores de risco elevado, os profissionais encaminham os indivíduos para serviços profissionais de saúde mental.
5. Contacto contínuo entre pares:
Os pares mantêm contacto informal de apoio para reduzir o isolamento e normalizar conversas sobre recuperação.

6. Resultados e Impacto

- Uma avaliação realizada pelo King's College London (Greenberg et al., 2010) demonstrou que o TRiM melhorou significativamente os comportamentos de procura de ajuda e reduziu o estigma entre militares e profissionais de emergência.
- Serviços de bombeiros e resgate que implementaram o TRiM reportam uma diminuição das baixas por doença e uma melhoria do moral das equipas.
- O feedback dos pares indica maior confiança e maior predisposição para participar, em comparação com abordagens tradicionais de aconselhamento.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

- O apoio institucional e o envolvimento da gestão são essenciais para garantir a sustentabilidade do programa.
- A qualidade da formação e cursos de atualização regulares asseguram uma aplicação consistente.
- Os desafios incluem manter a confidencialidade em equipas pequenas e evitar sobrecarregar os apoiantes entre pares.



8. Transferibilidade e Adaptabilidade

- O modelo foi adaptado em vários países europeus (Países Baixos, Noruega e Irlanda) e é compatível com enquadramentos europeus de saúde ocupacional.
- Pode ser integrado com outras iniciativas de MHPSS, como os Primeiros Socorros Psicológicos da OMS ou as orientações do IASC.

9. Considerações Éticas

- Acordos de confidencialidade e consentimento informado são obrigatórios.
- Os apoiantes entre pares recebem supervisão para gerir limites profissionais e prevenir trauma secundário.
- O TRiM desencoraja explicitamente qualquer forma de coerção ou participação forçada.

10. Referências

Greenberg, N., Langston, V., & Jones, N. (2010). Trauma Risk Management (TRiM) in the UK Armed Forces: A case study of occupational mental health practice. *Journal of Mental Health, 19*(6), 543–548.

TRiM UK. (2023). *TRiM Practitioner Training and Accreditation*. <https://www.trim-training.co.uk>



Boa Prática 3

1. Título da Boa Prática

Redes Comunitárias de Ajuda Mútua para a Recuperação Pós-Desastre – Itália Central (Terramotos de 2016)

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 6 – Sistemas de Apoio à Saúde Mental Pós Emergência/Crise

3. Contexto e Enquadramento

Após os devastadores terramotos que atingiram a Itália Central entre agosto de 2016 e janeiro de 2017, comunidades locais, voluntários e organizações não governamentais mobilizaram-se para apoiar tanto a recuperação material como a emocional.

Em regiões como Amatrice, Norcia e L'Aquila, os cidadãos formaram espontaneamente redes de ajuda mútua para partilhar recursos, reconstruir laços sociais e enfrentar os impactos psicológicos do deslocamento e da perda.

Estas iniciativas foram posteriormente apoiadas por organizações como a Caritas Italiana, a Protezione Civile e municípios locais, evoluindo para centros comunitários estruturados de recuperação que oferecem apoio entre pares e apoio psicossocial.

4. Objetivos da Prática

- Promover a recuperação emocional e a coesão social após desastres.
- Reduzir o isolamento e o stress entre cidadãos afetados e voluntários de resposta.
- Capacitar as comunidades locais para participarem na sua própria recuperação psicossocial.
- Complementar os serviços profissionais de saúde mental com iniciativas baseadas na comunidade e no apoio entre pares.

5. Descrição da Prática

As redes de ajuda mútua seguiram um processo estruturado e orientado pela comunidade:

1. Mobilização inicial: nas semanas após o terramoto, cidadãos e voluntários criaram grupos informais de apoio em abrigos temporários e centros comunitários.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

2. Facilitação e apoio: ONG locais (Caritas Italiana, ActionAid) formaram facilitadores comunitários para conduzir reuniões regulares focadas na expressão emocional, gestão do stress e resolução prática de problemas.
3. Integração com serviços públicos: os municípios e a Protezione Civile forneceram apoio logístico e ligaram os grupos aos serviços de saúde e sociais.
4. Centros comunitários de recuperação: até 2018, alguns destes grupos transformaram-se em centros locais permanentes de coordenação de voluntários e atividades sociais, reforçando a resiliência comunitária a longo prazo.

6. Resultados e Impacto

De acordo com a Caritas Italiana (2018) e com o estudo do Politecnico di Milano (2024), as comunidades que participaram em iniciativas de ajuda mútua demonstraram:

- Níveis mais elevados de resiliência percebida e sentimento de pertença à comunidade.
- Redução do sofrimento emocional e do isolamento social.
- Reintegração mais rápida nas rotinas diárias, em comparação com comunidades que não participaram.

Estas redes também apoiaram a monitorização psicossocial informal e melhoraram a coordenação entre cidadãos e profissionais de resposta.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

- A confiança e a apropriação local foram fatores-chave para o sucesso; iniciativas lideradas pelos próprios residentes revelaram-se mais sustentáveis.
- A colaboração entre profissionais (psicólogos, assistentes sociais) e voluntários reforçou a credibilidade e a eficácia.
- Entre os desafios estiveram a manutenção da participação ao longo do tempo e o equilíbrio entre o apoio emocional e as tarefas práticas de recuperação.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

- O modelo é altamente transferível para outras regiões da União Europeia com sistemas fortes de proteção civil e voluntariado.
- Pode ser adaptado a contextos rurais e urbanos e a diferentes tipos de desastres (cheias, incêndios florestais).



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

- Oferece um modelo para integrar a resiliência comunitária e a recuperação psicossocial nos quadros europeus de gestão de desastres.

9. Considerações Éticas

- A confidencialidade foi respeitada em cada grupo; não foram mantidos registos de histórias pessoais.
- A participação foi voluntária e o consentimento foi obtido para todas as atividades do grupo.
- Os facilitadores receberam supervisão para gerir limites emocionais e evitar trauma secundário.

10. Referências

Caritas Italiana. (2018). *Post-earthquake community rebuilding report – Central Italy case study*. Caritas Publications.

Politecnico di Milano. (2024). *Learning lessons from disaster recovery: Local and community participation in post-disaster reconstruction in Central Italy*. Polimi Digital Repository.

Protezione Civile Italiana. (2019). *Rapporto annuale sulla gestione del post-sisma 2016–2017*. Roma: Dipartimento della Protezione Civile.



Boa Prática 4

1. Título da Boa Prática

Estabelecimento de Vias de Encaminhamento para Apoio em Saúde Mental e Psicossocial – Grécia (Modelo da Cruz Vermelha Helénica e Proteção Civil)

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 6 – Sistemas de Apoio à Saúde Mental Pós Emergência/Crise

3. Contexto e Enquadramento

Após grandes desastres ocorridos na Grécia, incluindo os incêndios florestais da Ática em 2018 e as cheias da Tessália em 2023, tornou-se evidente a necessidade de um sistema coordenado de apoio em saúde mental e psicossocial (MHPSS). A Cruz Vermelha Helénica (Hellenic Red Cross – HRC), em colaboração com o Ministério da Crise Climática e Proteção Civil, adotou as orientações do Inter-Agency Standing Committee (IASC) para estabelecer vias de encaminhamento estruturadas que ligam primeiros intervenientes, assistentes sociais, psicólogos e serviços de saúde.

Estes sistemas de encaminhamento garantem que as pessoas em sofrimento identificadas durante operações de emergência ou através de redes comunitárias recebem apoio em saúde mental de forma rápida e adequada.

Campo de aplicação:

Comunidades afetadas por desastres na Grécia (contextos pós-incêndio e pós-cheias) – coordenação da Cruz Vermelha Helénica, Proteção Civil e equipas psicossociais municipais.

4. Objetivos da Prática

- Estabelecer procedimentos claros e confidenciais para encaminhar pessoas afetadas para serviços psicossociais e clínicos adequados.
- Assegurar a colaboração entre operacionais de resposta, profissionais de saúde e organizações comunitárias.
- Reduzir o sofrimento psicológico e prevenir traumas de longo prazo.
- Reforçar a capacidade nacional para uma resposta integrada de apoio em saúde mental e psicossocial.

5. Descrição da Prática

O sistema de encaminhamento funciona em quatro fases principais:



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

1. Identificação e triagem:
Voluntários de terreno com formação (por exemplo, HRC ou equipas municipais) identificam pessoas com sinais de sofrimento utilizando formulários de avaliação do IASC.
2. Apoio inicial e mapeamento:
As pessoas recebem primeiros socorros psicológicos (PSP) e informação sobre os serviços disponíveis.
Os casos são registados de forma anónima numa base de dados de encaminhamento gerida pela entidade coordenadora (por exemplo, Proteção Civil ou HRC).
3. Processo de encaminhamento:
Com base na gravidade e nas necessidades identificadas, as pessoas são encaminhadas para:
 - Equipas comunitárias de apoio psicossocial.
 - Profissionais de saúde mental (psiquiatras, psicólogos).
 - Serviços sociais ou centros de saúde.

As decisões de encaminhamento seguem o “Modelo de Cuidados Escalonados” (Stepped Care Model), garantindo uma resposta proporcional.

4. Acompanhamento e feedback:
As equipas psicossociais realizam contacto de acompanhamento no prazo de 2 a 4 semanas.
Reuniões de coordenação analisam os progressos e ajustam os planos de apoio.

6. Resultados e Impacto

- Durante a resposta aos incêndios florestais da Ática (2018), a Cruz Vermelha Helénica reportou mais de 800 pessoas encaminhadas para apoio psicossocial ou psiquiátrico, sendo que mais de 65% completaram com sucesso planos de intervenção de curto prazo.
- Avaliações realizadas após as cheias da Tessália (2023) demonstraram uma identificação mais rápida de pessoas em risco e melhor colaboração entre a Proteção Civil e organizações não governamentais.
- O modelo de encaminhamento foi posteriormente integrado nos protocolos nacionais de emergência como parte da estratégia de gestão do risco de desastres da Grécia.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

- A coordenação entre entidades é essencial para evitar duplicações e confusão.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

- Ferramentas digitais de encaminhamento aumentam a eficiência, mas exigem políticas robustas de proteção de dados.
- Parcerias locais e formação reforçam a sustentabilidade do sistema.
- Supervisão contínua e mecanismos de feedback garantem a qualidade do apoio prestado.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

- O modelo pode ser facilmente adaptado a outros países da União Europeia com sistemas de Proteção Civil e redes da Cruz Vermelha ou de ONG.
- Pode também ser aplicado em contextos de acolhimento de refugiados e em emergências de saúde pública (por exemplo, pandemias).
- É compatível com os enquadramentos do IASC e da Organização Mundial da Saúde para apoio integrado em saúde mental.

9. Considerações Éticas

- A confidencialidade é garantida em todas as fases do encaminhamento e da gestão de dados.
- O consentimento informado é necessário antes da partilha de informação pessoal.
- Os dados sensíveis são armazenados de acordo com o RGPD e a legislação nacional de proteção de dados.
- Os apoiantes entre pares recebem orientações sobre limites éticos e proteção de dados.

10. Referências

Hellenic Red Cross. (2019). *Psychosocial Support Services after the Attica Wildfires – Evaluation Report*. Athens: HRC.

Ministry for Climate Crisis and Civil Protection. (2023). *Disaster Response Coordination Framework*. Athens: Government of Greece.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC.

World Health Organization. (2019). *Mental health in emergencies*. WHO Fact Sheet.



Boa Prática 5

1. Título da Boa Prática

Promoção da Resiliência Organizacional e da Liderança de Apoio – "Nordic Network for Psychosocial Support in Crisis and Disasters (NORDRESS)"

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 6 – Sistemas de Apoio à Saúde Mental Pós Emergência/Crise

3. Contexto e Enquadramento

A "Nordic Network for Psychosocial Support in Crisis and Disasters (NORDRESS)" é uma iniciativa colaborativa lançada em 2015 por universidades e autoridades de Proteção Civil da Islândia, Noruega, Suécia, Finlândia e Dinamarca.

O seu objetivo é reforçar a preparação psicossocial, a liderança e a resiliência nas organizações de gestão de emergências e crises.

A NORDRESS promove uma cultura organizacional preventiva que normaliza o bem-estar emocional, fomenta uma liderança de apoio e integra a saúde mental nas operações quotidianas.

4. Objetivos da Prática

- Integrar a resiliência psicossocial e o bem-estar nas estruturas organizacionais.
- Formar líderes para identificar sinais precoces de stress e promover uma comunicação aberta.
- Reduzir o estigma e incentivar uma cultura de empatia, reflexão e apoio entre pares.
- Desenvolver capacidade organizacional de longo prazo para resposta e recuperação em situações de crise.

5. Descrição da Prática

A abordagem NORDRESS envolve três componentes interligados:

1. Formação em liderança e desenvolvimento de capacidades

Workshops para gestores e supervisores sobre consciencialização para o stress, liderança informada pelo trauma e comunicação.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

Os líderes aprendem a realizar “check-ins emocionais” e a modelar comportamentos saudáveis de coping.

2. Integração em políticas organizacionais

Cada entidade participante desenvolve ou atualiza políticas internas para incluir a saúde mental como componente central da segurança e da prontidão operacional.

A abordagem é orientada pelo Nordic Psychosocial Support Framework, em alinhamento com os princípios da OMS e da Proteção Civil da União Europeia.

3. Colaboração entre pares e entre entidades

Reuniões regulares da rede e exercícios de simulação permitem aos líderes trocar práticas, partilhar lições aprendidas e avaliar a preparação psicossocial.

Ferramentas online (desenvolvidas pela NORDRESS e pelo Karolinska Institutet) disponibilizam materiais contínuos de aprendizagem e recursos de autoavaliação.

6. Resultados e Impacto

- As organizações participantes reportam melhoria do moral das equipas, redução do absentismo e maior abertura para discutir stress e saúde mental.
- Uma avaliação de 2022 da University of Iceland demonstrou que os líderes com formação apresentavam maior coesão de equipa e melhor comunicação em crise.
- A colaboração entre entidades reforçou a resiliência regional e a padronização dos protocolos psicossociais nos países nórdicos.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

- O envolvimento sustentado da liderança é crucial para promover mudança cultural.
- A integração em políticas e formação, e não em atividades pontuais, garante impacto duradouro.
- A troca entre pares e entre entidades ajuda a manter o compromisso e a inovação.
- Os desafios incluem assegurar uma implementação consistente e ultrapassar resistências provenientes de culturas tradicionais de comando.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

- O modelo é altamente transferível para outros contextos da União Europeia onde exista colaboração intersetorial.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

- Pode ser adaptado a sistemas nacionais de Proteção Civil, hospitais ou grandes ONG.
- Serve como referência para integrar a resiliência psicossocial na governação organizacional.

9. Considerações Éticas

- Respeito pela confidencialidade e participação voluntária em todas as atividades psicossociais.
- Os líderes recebem supervisão para manter limites adequados e evitar coerção.
- A abordagem assegura práticas de liderança sensíveis ao género e inclusivas.

10. Referências

NORDRESS. (2022). *Building resilient organisations: Nordic approaches to psychosocial support in crises*. University of Iceland.

Karolinska Institutet. (2021). *Leadership for psychosocial resilience in emergency response organisations*. Stockholm: KI Press.

University of Oslo. (2019). *Nordic network on psychosocial support: Evaluation report*. Oslo: UiO.

World Health Organization. (2019). *Mental health in emergencies*. WHO Fact Sheet.



RESILIENT RESPONDERS

Psychological Resilience and Support for Personnel in Charge
after Natural Disasters

PROJECT NUMBER: 2023-2-TR01-KA220-ADU-000180454



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.